(Biblioteka Umiejętności Lekarskich).

Nr. 17. Warszawa, d. 16 (28) Sierpnia 1875 r. ROK III.

BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA LEKARSKA.

POŚWIĘCONE PRZEGLĄDOWI NOWYCH DZIEŁ I CZASOPISM.

DODATEK BEZPŁATNY

dla prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich i Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich z Gazetą Lekarską.

PRZYCZYNEK DO NAUKI O WNĘTRZAKACH I PASOŻYTACH.

Przez D-ra Hermana Meissner'a w Lipsku.

A. Wnętrzaki pęcherzowate. *a)* Wągry (*Cysticercus cellulosae*).

(Dalszy ciąg).

Przy wątrobie przymiotowéj najczęściéj inne objawy przymiotu spotykamy, przytem wątroba jest nieco powiększona, zrązowata, o cienkich brzegach. Zwyczajny bąblowiec za pomocą przekłócia może być rozpoznany, gdyż zwykle zarodki bąblowców zawiera, przy wielokomorowym zaś guzie bąblowcowym spotykamy jakby żółcią zabarwiony drobnoziarnisty rozpad ze szczątkami skoleksów niezawierającemi haczyków; wreszcie przewlekły ropień wątroby odznacza się inną formą i wielkością, i krótszym przebiegiem gorączkowym z dreszczami wstrząsającemi. Rokowanie stale bywa niepomyślne, jednak przy obecném chełbotaniu Biermer radzi robić przekłócie i użyć pompki ssącéj. Następne wypadki nie były dotąd ogłoszone w pismach lekarskich.

1 wypad. obserwowany przez Biermer'a. 60 letni mężczyzna od czerwca 1866 cierpiał na upadek sił i mocną aż do śmierci trwającą żółtaczkę; spostrzegł obrzmienie całego ciała i od sierpnia znaczną twardość w prawym boku, jednak aż do początku 1867 roku był zdolnym do pracy. W czasie zgłoszenia się do szpitala (8 Stycznia) przedstawiał się wychudzonym, kachektycznym, z żółtaczką w wysokim stopniu, znaczném powiększeniem wątroby, która od 6 żebra sterczała poniżéj linii poziomej pępka, o brzegach ostrych i twardych, z śledzioną bardzo powiększoną i wodną puchliną; mocz białko zawierający. W prawem płucu w części górnéj dawał się słyszeć oddech oskrzelowy (*bronchophonia*). 12 Stycznia chory był bezprzytomny, dostał kaszlu z plwociną gęstawą, krwią zabarwioną, prócz tego rzężenia, duszność, ciepłota 40,5°C, gwałtowne bóle w okolicy wątroby, i zmarł w nocy 14 Stycznia w skutek obrzęku płuc (*oedema pulmonum*). Sekcya wykazała w obu płucach liczne wylewy krwawe (*infarctus haemorrhagici*) i obrzmienie; śledziona powiększona, mająca 14 ctmtr. długości, 8,5 szerokości, 3,5 grubości, miękka, przerosła; nerki żółtawe, bardzo przekrwione; wątroba znacznie powiększona, 32 ctmtr. szeroka, prawy zraz mający 20 ctmtr. wysokości, 21 szerokosci, 12 grubości, lewy 11 szerokości i 7 grubości, zraz lewy i mała część prawego mimo powiększenia normalne, ciemno-zielonawe, prawy płat po większéj części zwyrodniały, w nieregularną, zatokowatą jamę zmieniony; po nacięciu wypłynęło mnóstwo massy brudnéj ciemnoczerwonawéj, nieprzejrzystéj, która zawierała liczne drobne kosmki galaretowate i znaczną ilość osadu ceglastéj i czerwonéj barwy. Przyległy miąższ wątroby zamienił się w massę twardą, żółtawą, zawierającą liczne drobne jamki wypełnione substancyą galaretowatą; tętnica wątrobowa i przewody żółciowe uciśnięte, mniéj żyła wrotna; powierzchnia prawego płata bardzo zgrubiała, twarda, chrząstkowata, nierówna, w pośrodku wzniesienia guz torbielowaty, wielkości małego orzecha włoskiego, chełboczący. Pod drobnowidzem tkanka przedstawiała się jak w guzie jamistym (*tumor cavernosus*), ze zwykłem wejrzeniem wielokomorowego guza bąblowcowego; podścielisko tkanki łącznéj było włókniste, w części jasno w części ciemno, lub żółtawo drobinami tłuszczu zabarwione. Wewnątrz pęcherzyków znajdowała się massa ziarnista, mętna, bez skoleksów i haczyków, części ceglasto zabarwione zawierały liczne kryształy hematoidyny.

2 wypadek obserwowany przez Biermer'a. 58 letni mężczyzna zauważył od czerwca 1869 r. lekkie zmęczenie i ociężałość w członkach, w lipcu pełność brzucha, bóle w żołądku i okolicy wątroby, nieznaczne wychudnienie. W sierpniu 1870 r. był on przez czas pewien w kuracyi z powodu „raka wątroby;" w kwietniu 1871 r. wystąpiła żółtaczka, obrzmienie nóg, wychudnienie i w chwili przyjęcia do szpitala 17 czerwca, zabarwienie skóry było zupełnie zielonawo-żółte, mocz zielonawy zażółcony, bez białka, stolce wolne. Dolny otwór klatki piersiowéj rozszerzony, okolica nadbrzuszna mocno sklepista i rzekome żebra po stronie prawéj odchylone. Wątroba wyczuwalna w prawém podżebrzu, twarda, nierówna, z ostrym brzegiem, w okolicy nadbrzusznéj przedstawiająca zmniejszoną konsystencyą, na lewo przechodząca w tępość śledziony, w górze po stronie prawéj dochodząca do 4 międzyżebrza, na lewo aż do 7 żebra. Przekłócie próbne wykonano 28 lipca dla pewniejszego rozpoznania i wypłynęło 550 ctm. sześć. płynu brunatnego, gęstawego, który badany pod drobnowidzem wykazał części składowe żółci, ziarenka tłuszczu i haczyki bąblowcowe. Oporność okolicy nadbrzusznéj zmniejszyła się i dolny brzeg wątroby był wyczuwalny; dnia następnego znowu

okolica nadbrzuszna mocniéj była sklepistą, chory tracił siły i zmarł. Sekcya wykazała znaczne powiększenie wątroby, gdyż miała 30 ctmtr. szerokości, prawy płat 25—26 ctmtr. wysoki; 10,4 ctm. gruby, powierzchnia nierówna pokryta licznemi w części ścięgnistemi plamami, w części nowotworami szaro-czerwonawemi, przedstawiającemi wygląd rakowaty, w części zaś guzikami wielkości orzecha włoskiego, wyczuwalnemi; lewy płat w okolicy nadbrzusznéj z chełbotaniem. Na przecięciu w lewym płucie były liczne twarde, żółtawo-białe nowotwory i wielka jama. Guziki te wysyłały w rozmaitych kierunkach wypustki, na przecięciu były biało-żółtawe, miejscami nieco zielonawe, usiane licznemi drobnemi ogniskami galaretowatemi; pomiędzy guzikami leżały większe i mniejsze przestwory torbielowate wypełnione płynem zielonawo-brunatnym, żółciowym. Główna jama była wielkości pomarańczy, zajmowała prawie cały lewy płat i część prawego, przedstawiała nieregularne wyniosłości ze zniszczonego i zwyrodniałego miąższu wątroby powstałe, i na wewnętrznéj powierzchni była pokryta zgęstniałą żółcią i ceglasto-czerwonym osadem pochodzącym od bilirubinu; zawartość zupełnie była podobna do wypuszczonego płynu przy przekłóciu. W prawym zrazie wątroby, $1^1/_2$ cala od téj torbieli odległym, mieściło się jeszcze większe również chełboczące ognisko; w zraziku Spigela (*lobulus Spigelii*) częściowo uległym zwyrodnieniu, podobnież znajdowała się mała jama, z któréj można było wycisnąć massę miazgowatą do zgęstniałéj ropy podobną. Górna połowa prawego zrazu wątroby jakoteż zraz kwadratowy (*Lob. quadratus*) nie nacieczone, miękkiéj konsystencyi. Śledziona była powiększona, 16 ctmtr. długa, 10,5 szeroka, 3—3,5 gruba; w pozostałych organach nic godnego uwagi. Badanie drobnowidzowe wykazało zmiany jakie zwykle przy wielokomorowym guzie bąblowcowym spotykamy, t. j. nie znaleziono bynajmniéj skoleksów i haczyków, ale liczne kryształy hematoidyny, wiele tłuszczu i miejscami żółte zabarwienie.

3-ci wypadek obserwowany również przez Biermer'a, dotyczy 23 letniéj dziewczyny, która w r. 1869 i 1871 cierpiała na częste bóle żołądka, zaś w r. 1873 zaczęła doznawać kłójących bólów w okolicy wątroby. Około nowego roku 1873 dołączyła się puchlina brzuchu, chód utrudniony i zatchnienie, w marcu zaś stale rosnący guz wątroby, z początku mało bolesny. 25 lipca 1873 r. przyjętą została do szpitala, brzuch w prawéj okolicy biodrowéj wygórowany, sprężysty, śledziona mocno powiększona, tępość przy opukiwaniu sięgała w górę na 20 ctmtr. przy ucisku bolesna; wątroba sięga od 7 żebra do pozioméj linii pępkowéj, na lewo do przedłużenia w kierunku linii brodawkowatéj, prawy płat 19, lewy 15 ctmtr. wysoki, ostatni wyraźnie zgrubiały, z dającemi się wyczuwać nierównościami, przy ucisku nieco bolesny, dolny brzeg wątroby zaostrzony. W następnych tygodniach miała krwotoki nosowe, upartą biegunkę, traciła na wadze ciała, gdy tymczasem wątroba zdawała się powiększać i około 25 sierpnia można było wyczuć miękkie miejsce. Późniéj czasowo występowała gorączka, czasem znów nienormalnie nizka temperatura (35,6°C), jednakże do dnia 22 października nie powstała kacheksya. Rozpoznanie wahało się pomiędzy przymiotem, marskością, rakiem wątroby i wielokomorowym guzem bąblowcowym; z powodu jednak $1^1/_2$ roku trwającego przebiegu choroby, znacznego obrzmienia śledziony i stosunkowo dobrego wyglądu choréj, przyjęto ostatnie wymienione cierpienie.

4-ty wypadek obserwowany przez O. Wyssa. 36 letnia kobieta od wiosny 1872 r. cierpiała na wymioty krwawe, stopniowo chudła, gdy tymczasem objętość brzucha się powiększała, nogi nabrzmiewały, w sierpniu wystąpiła żółtaczka. W chwili przyjęcia choréj do polikliniki w Zurychu w listopadzie 1872 r., okolica nadbrzuszna była rozdęta, twarda, z wyraźnemi nierównościami: dolna część brzucha wielka i miękka, na prawo od pępka wyraźnym był guz, twardy, wzgórkowaty, do wątroby należący z brzegiem ostrym, który przebiegał ukośnie od kiszki ślepéj poniżéj pępka ku stronie lewéj do brzegu żeber w przedniéj linii pachowéj, w okolicy pęcherzyka żółciowego znajdował się guz wielkości pomarańczy, bardzo twardy, nieregularnie wzgórkowaty; stępienie wątroby w kierunku prawéj linii brodawkowatéj od 5 międzyżebrza wynosiło 26 ctmtr., w prawéj linii mostkowéj od 4 żebra 24 ctmtr. Uciskanie tylko w okolicy nadbrzusznéj było nieco bolesne, skóra i mocz zażółcone, stolce szarawe. Następnie chora nie była przedmiotem naszéj obserwacyi. 16 lipca 1873 r. śmierć nastąpiła. Sekcya wykazała wychudnienie w wysokim stopniu, obrzmienie kończyn dolnych, rozliczne wylewy krwi podskórne, wysięk w jamie opłucnéj i otrzewnéj. Śledziona była 15 ctmtr. długa, 9 szeroka, 3,5 gruba ze ścianami brzucha zrośnięta, z licznemi wzgórkowatemi wyniosłościami i nierównościami, a mianowicie na brzegu z licznemi pępkowatemi zagłębieniami podobnemi do rakowatych, miejscami rozrzucone i nieco wzniesione pęcherzyki od ziarna jaglanego do wielkości bobu; w okolicy pęcherza żółciowego wyniosłość stożkowata, którą za życia uważaną była za sam pęcherz, okazało się, że to był guz zajmujący większą część lewego płata i przyległe tkanki prawego. Tenże był oddzielony ostrą, nieregularnie od niezmienionych sąsiednich tkanek, w samym środku przedstawiał jamę wielkości dwóch pięści o ścianach poszarpanych żółto-zabarwionych, które zawierały liczne pęcherze bąblowca od ziarna jaglanego do wielkości bobu i kryształy hematoidyny. W przecięciu poprzeczném guza wyraźne były twarde włókniste wypustki i jamki wysłane charakterystyczną błoną galaretowatą. Normalnéj tkanki wątroby nigdzie nawet przy badaniu drobnowidzowem nie można było wykryć. Miejscami z powodu rozmaitych wyniosłości można było na pewno wnosić o stopniowem rozwoju pasożytów i na niektórych pęcherzach wszystkie okresy rozwijania się wyraźnie stwierdzić. Pomiędzy pojedynczemi warstwami jasno-szklistych błon bąblowca, znajdowano szeregi najdelikatniejszych ziarenek (tłuszcz?). Wiele pęcherzy było bezpłodnych, próżnych lub okrągławych zawierających ciałka barwnikiem żółci za-

barwione (węglan wapna), inne zawierały młode pasożyty na szypułkach osadzone w części zupełnie rozwinięte i wieńcem haczyków opatrzone, w części uległe skredowaceniu i zamarłe. Kryształy hematoidyny i ziarna znajdowały się mianowicie w środkowéj części guza.

5-ty wypadek obserwowany przez W y s s'a. 32 letni mężczyzna cierpiał od roku na wzdęcie brzucha i przykre uczucie ciśnienia, a 12 czerwca 1873 r. w chwili przyjęcia do szpitala, skarżył się na duszność, brak apetytu i bóle w okolicy wątroby. Śledziona i wątroba były powiększone. Tępość wątroby w prawéj linii brodawkowéj od górnego brzegu 5 żebra, sięgała do środka pomiędzy przednim kolcem biodrowym górnym i pępkiem 24 ctm. w prawéj linii mostkowéj na 2 palce powyżéj pępka 18 ctmr., w linii pośrodkowéj 18, w lewéj linii brodawkowéj na 9 ctm. Powierzchnia i ostry brzeg wątroby były gładkie. Przymiotu chory nigdy nie cierpiał, lecz pił wiele. Następnie co wieczór przychodziły bóle brzucha i stępienie wątroby zaczęło się powiększać; d. 7 lipca chory usunął się z pod méj obserwacyi.

6-y wypadek obserwowany przez B o s c h'a. 30 letni mężczyzna w październiku 1865 r. cierpiał na zapalenie gardła, następnie na rozmaite zaburzenia gastryczne, zaczął chudnąć, w styczniu 1866 r. uczuwał pełność w okolicy żołądkowéj i ciśnienie, w lutym wystąpiła żółtaczka i obrzmienie wątroby, które jednak po 14 dniach znikło, w marcu znowu się powróciło i trwało aż do śmierci; wątroba rozszerzała się od 5 żebra na 3 palce poprzeczne poniżéj łuku żebrowego, była bolesna, bardzo twarda, o brzegach ostrych; chory miał 1—2 stolców gliniastych dziennie i uskarżał się na mocne swędzenie skóry. Po chwilowem polepszeniu pod koniec września wystąpiły obfite poty nocne, w październiku nieżyt oskrzeli z plwociną krwistą i pojawiły się liczne ropnie na skórze, w początkach grudnia kurza ślepota (*hemeralopia*), w styczniu 1867 r. krwotok z kiszki stolcowéj i krwawienie z nosa (*epistaxis*), w lutym obrzmienia śledziony i gorączka, w kwietniu duszność i obrzmienie nóg, w maju dołączyła się puchlina ogólna i mocz zawierał białko, i przy obfitéj biegunce, objawach zapalenia otrzewnéj i bredzeniu nastąpiła śmierć d. 20 maja. Sekcya wykazała na przeponie miejsce wielkości talara w którem znajdowała się 6 pęcherzyków wypełnionych galaretowatą massą od wielkości grochu do ziarna soczewicy; na opłucnéj żebrowéj prawego płuca bardzo liczne podobne pęcherzyki. Nerki przedstawiały objawy przewlekłego zapalenia, śledziona powiększona; wątroba 7 funtów ważąca, lewy płat normalny, prawy prawie całkowicie zwyrodniały, nieregularnie wzgórkowaty, zawierający niezliczone jamki i większe przestwory wypełnione brudną massą. Przewód żółciowy dokiszkowy (*ductus choledochus*) w miejscu rozdzielenia na przewód pęcherzowy (*duc. cysticus*) i wątrobowy (*duct. hepaticus*), jakoteż prawy przewód żółciowy w wątrobie zmienione w podobną massę nowotworu zawierającą jamki, gałęź żyły wrotnéj udająca się do prawego płata wątroby wypełniona cząstkami żółci i zwężona; żyły wątrobowe na granicy guza nagle zwężone, a w samym nowotworze zarosłe. Pod drobnowidzem okazało się, że skrzepy zamykające naczynia były pęcherzami bąblowcowemi; po największéj części były one próżne i zapadnięte, niektóre z warstwowatemi ciałkami, większe zaś opatrzone skoleksami, wieńcem haczyków i ssawkami; przytem znajdowały się kryształy hematoidyny; podścielisko składało się z ziarnisto pomętniałéj tkanki łącznéj.

7-y wypadek obserwowany przez D u c e l l i e r'a. 30 letni mężczyzna w końcu października 1866 r. cierpiał na ból brzucha, żółtaczkę, osłabienie i ból głowy, przy badaniu zaś 4 grudnia wątroba była mocno powiększona, od brodawki sięgająca na szerokość 3 palców poprzecznych po nad pępek, z brzegiem nieregularnym; śledziona również powiększona. W połowie lutego 1867 r. wystąpił guz w prawéj okolicy nadbrzusznéj, przedstawiający mniéj oporu niż pozostałe części wątroby i można było w nim zauważyć wyraźny szmer tarcia. Do tego dołączyły się bóle w prawym boku, dreszcze, krwawienie z nosa, plwocina krwista, swędzenie skóry, w kwietniu puchlina ogólna. W sierpniu na żądanie chorego zrobiono przekłócie jamy brzusznéj (*paracentesis*) przyczem wypłynęła znaczna ilość cieczy żółtawéj. Śmierć nastąpiła 28 sierpnia. Przy sekcyi znaleziono wątrobę bardzo powiększoną, w lewym płacie znaczną jamę płynem ropiastym wypełnioną, ściany jej były nieregularne zawierające liczne jamki (*alveolae*), przewód pęcherzowy i wątrobowy jakoteż gałęzie żyły wrotnéj zanikłe. W dolnéj i tylnéj części lewego płuca żółtawy guzik wielkości orzecha laskowego. Pod drobnowidzem w rozpadowéj massie stanowiącéj zawartość torbieli znaleziono rozmaite kryształy i błony bąblowca. Na poprzecznem przecięciu guza okazała się tkanka, zawierająca liczne jamki, pęcherze bąblowca, bez haczyków, które po większéj części uległy zniszczeniu.

8 i 9 wypadek. W Gratzu według D-ra H e s c h l'a (*Sitz.-Ber. des Ver. d. Aerzte in Steiermark IX. p. 67. 1871—1872*) obserwowano 2 wypadki, jeden przed 7 laty (bąblowiec lewego płata wątroby), drugi w jesiéni 1871 r. (2 guzy bąblowcowe wątroby). W obu wypadkach wykazano haczyki. Czy ten bąblowiec wielokomorowy identyczny jest ze zwyczajnymi doświadczeniami za pomocą sztucznego karmienia, jeszcze nie stwierdzono; jednakże H e s c h l uważa to za prawdopodobne, gdyż znalazł go w torebkach tkanki łącznéj, i że bąblowiec wielokomorowy wcześniéj już znaleziony był przez H e s c h l'a w Krakowie w ścianie krezek.

10 wypadek obserwowany przez B a u e r'a z Zeil (*Württemb. med. Corr. Bl. XLII. 26 Sept. 1872*). 83 letni mężczyzna w końcu 1869 r. bez wyraźnéj przyczyny czasowo był mocno rozdrażniony i smutny, od zielonych świątek 1870 r. cierpiał gwałtowne, rozrywające i kłójące bóle wątroby i od świąt Bożego Narodzenia t. r. zaczęła coraz bardziéj występować żółtaczka z natężonem swędzeniem skóry, uczuciem ucisku i pełności w okolicy wątroby i mocnem wzdęciem żołądka. Do tego w czerwcu 1871 r. przyłączyło się obrzmienie kończyn i brzucha, białkomocz, przewlekły nie-

żyt oskrzeli, peryodycznie przychodzące zatchnienie i chrypka. Po przemijającem polepszeniu objawy puchliny znowu wystąpiły jak również i bóle w okolicy wątroby, a badany w dniu 11 stycznia 1872 r. po przybyciu do szpitala przedstawiał mocne wychudnienie górnéj połowy ciała, dolna zaś połowa obrzmiała, skóra brudno-żółtawa, szaro-ziemista, obrzmiały lewy gruczoł piersiowy dochodzi wielkości kurzego jaja, prawe podżebrze rozdęte, tępość wątroby zaczyna się na 2 ctm. poniżéj prawéj brodawki i sięga na 5—7 ctm. poniżéj prawego łuku żebrowego, wyczuwalna powierzchnia wątroby równa, niewzgórkowata, lewy płat wątroby z powodu rozdęcia kiszek niewyraźny, śledziona 2—3 razy powiększona. Mocz był ciemno-żółty, białko zawierający, stolec szarawy, cuchnący, najczęściéj zaparty, czasami znów biegunka; prócz tego skarżył się chory na ciągłe łaknienie, kaszel męczący, osłabienie i rozdrażnienie ogólne. W ciągu następnych 5 miesięcy wszystkie objawy się wzmogły; w kwietniu ciężką chorobą złożony, leżał w łóżku, okazywał przytem wyraźne osłabienie słuchu i wzroku; brzuch na wysokości pępka miał 110 ctm. obwodu i na powierzchni przedstawiał rozszerzone żyły; gorączki prawie nie było. Zmarł 30 czerwca 1872 r.

Rozpoznano złośliwy nowotwór wątroby z zupełnem zatkaniem dróg żółciowych i gałęzi odprowadzających żyły wrotnéj i zarazem z powodu pozornéj metastazy w lewym gruczole piersiowym prawdopodobniejszym był rak wątroby niż bąblowiec. Sekcya wykazała prócz wspomnionéj już powyżéj żółtaczki, puchliny i zaniku na kończynach dolnych liczne czerwone wysięki; w lewéj brodawce piersiowéj guz włóknisty (*fibroid*); nieżyt żołądka i kiszek, śledziona z powodu zaburzeń w systemacie żyły wrotnéj 6 razy prawie zwiększona; nerki w dwójnasób powiększone, przekrwione z wynaczynieniami włosowatemi i w stanie miąższowego zapalenia. Wątroba $2^1/_2$ razy zwiększona, mianowicie zraz prawy, płat lewy zmniejszony, uciśnięty, mięsisty, prawy na powierzchni nieco wzgórkowaty, powłoka surowicza mocno zgrubiała z częściami przyległemi zwinięta, przedstawiająca na przecięciu liczne jamki wypełnione massą galaretowatą, tak że zdawało się, iż mamy do czynienia z rakiem galaretowatym; brzegi tylko prawego i lewego płata były wolne. Guz był bardzo twardy na przecięciu poprzecznem brudno szaro-żółtawo zabarwiony i suchy przedstawiający niezliczone jamki drobne, okrągławe od ziarna piasku do wielkości jagły, a ku obwodowi do wielkości ziarna grochu dochodzące, wszystkie wypełnione massą galaretowatą. Tkanka przedstawiająca rusztowanie była twarda, szaro-żółtawa, nieprzejrzysta i sucha, miejscami przebiegały grubsze i delikatniejsze włókna ścięgniste pomarańczowo zabarwione. Tkanki wątrobowéj wewnątrz guza nie znaleziono, lecz tylko zgrubienie ścian wielkich naczyń i przewody żółciowe zatkane skrzepami żółci biało-żółtawym rozpadem. Wspomnione skrzepy żółciowe okazały się pod drobnowidzem jako pofałdowane otoczki bąblowca z toberebek rozrodczych (*Brutkapseln*) i bez skoleksów. Podścielisko (*stroma*) składało się z nieznacznie prążkowanéj tkanki włóknistéj z naciekowemi drobinami białka i porozrzucanemi ziarenkami tłuszczu, miejscami zaś przedstawiało złogi soli wapiennych i barwnika.

Dr. M. Heitler kommunikuje z kliniki prof. Löbel w Wiedniu (*Wien. med. Presse XIV. 25. 1873*) następny wypadek bąblowców w wątrobie z których jeden za pośrednictwem przetoki prowadzącéj do ropnia kommunikował z oskrzelami. 20 letni mężczyzna, od 3 tygodni cierpiał dotkliwe bóle w okolicy wątroby, a od kilku dni gorączkę; przy badaniu w płucu prawem z przodu i od tyłu znaleziono znacznie słabszy oddech pęcherzykowy niż po stronie lewéj; tępość wątroby od 5 żebra rozciągała się pod żebrami na szerokość ręki i na szerokość 4 palców wychodziła po za linię środkową na lewo; powierzchnia była gładka, tylko na prawo od linii białéj znaleziono ograniczone miejsce, które przedstawiało znaczniejszy opór; dotykanie i opukiwanie wątroby z bólem połączone; ciepłota 38,8°C., tętno 96. Późniéj wystąpiło kłócie w prawym boku i przy opukiwaniu przytłumiony odgłos bębnowy ze współdźwięczącemi rzężeniami. 19 kwietnia powstała mocna duszność z wydzieleniem gorzkawéj, zielono-żółtawéj plwociny przy gwałtownym kaszlu; w okolicy wątroby przy każdem poruszeniu oddechowém można było słyszeć delikatne trzeszczenie i w różnych częściach płuca odgłos bębnowy z rzężeniami trzeszczącemi. Było więc rzeczą prawie niewątpliwą, że nastąpiło pęknięcie ropnia wątroby zmięszanego z żółcią do prawego płuca i prawego oskrzela. Badanie plwociny wykazało barwnik żółci i kwasy żółciowe, lecz bynajmniéj nie znaleziono galaretowatych błon i wieńca haczyków, tak więc niepodobna było z pewnością twierdzić, że mamy do czynienia ze zropiałym bąblowcem. Chory następnie kasłał, wydzielając znaczną ilość plwociny, wychudł, przyłączyła się mocna gorączka i zmarł po 16 dniach przy objawach nieżytu lewego płuca. Sekcya wykazała obecność żółtawego śluzu w tchawicy; dolny płat prawego płuca z prawą połową przepony mocno zrośnięty, przekrwiony, obrzmiały; u podstawy jama wielkości przeszło włoskiego orzecha, nieregularną, wypełniona massą śluzu żółcią zabarwionego jako też warstwą żółtawego wysięku, części przyległe zgrubiałe i nasiąkłe.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

W Druk. Gaz. Lek. Ul. Ś-to Krzyz. Nr. 9. Дозволено Цензурою, Варшава 1 (13) Августа 1875 г